

Tratamento da onicofagia em crianças. Revisão sistemática

Treatment of onychophagia in children: Systematic review

Claudia Cecilia Restrepo Serna

Resumo

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática para avaliar e analisar a evidencia científica disponível em terapias para a onicofagia em crianças. **Material e métodos:** A literatura foi analisada a partir de Medline, Pubmed, ovid, EBSCO, ISI, Cochrane Library, Lylacs, Scielo, Scirus e Internet, publicada desde março de 1985 até 2008. Foram analisados estudos de intervenção ou comparativos, ensaios clínicos, meta-análise ou estudos multicêntricos que incluíram todas as terapias disponíveis para resolver a Onicofagia em crianças de gênero feminino e masculino. As crianças incluídas nos estudos deviam apresentar ausência de outro tipo de hábitos e/ou alterações neurológicas. Os estudos incluídos precisavam ter feito um diagnóstico inicial de Onicofagia através da anamnese e técnicas auxiliares para diagnóstico. **Resultados:** Dos 92 estudos revisados, só um cumpriu os critérios de qualidade. Os estudos selecionados suportam as técnicas psicológicas para o tratamento da Onicofagia, mas não o uso de aparelhos intra-orais ou farmacoterapia em crianças. **Conclusão:** Muito poucos estudos acerca da terapia para a Onicofagia cumprem os critérios de qualidade requeridos para a prática baseada em evidência. Embora o estudo selecionado cumprisse com os critérios de qualidade, não é suficiente para afirmar que existe adequada

evidência para o tratamento da Onicofagia em crianças, pelo mencionado são requeridos futuros estudos que comparem os diferentes tipos de terapia.

Palavras chave: Crianças, Onicofagia, tratamento, aparelhos intra-orais, terapia psicológica.

Abstract

Purpose: To conduct a systematic review to assess and analyze the scientific evidence about the available therapies for finger and nail biting in children. **Materials and Methods:** The literature was searched using Medline, Pubmed, ovid, EBSCO, ISI, Cochrane Library, Lylacs, Scielo, Scirus and the Internet, published from March 1985 to 2008. The inclusion criteria were: Investigations that treated finger or nail biting with any resource. The investigations were required to be clinical trials or well done comparative studies. Metanalysis or multicenter studies were considered as well. The children included in the studies required not to have had other type of oral habits and /or neurological diseases and the diagnosis of or nail biting should be performed with anamnesis and other diagnostic tools. **Results:** From 92 records found, one fulfilled the inclusion criteria. It supports the psychological techniques to treat nail biting in children and do not support intraoral devices or pharmacology

with the same objective. **Conclusion:** Although the selected study accomplished the quality criteria, it is not enough to affirm that treatment of nail biting in children is well supported. Treatment for nailbiting of onychophagia requires further studies.

Key words: children, onychophagia, treatment, psychological therapy, intraoral devices.

Introdução

A onicofagia (do grego onyx, 'unha' e phagein, 'comer') é o hábito de morder (roer) ou comer as próprias unhas¹. Apresenta-se em estados de ansiedade e pode estar associado com episódios de estresse¹ ou alterações psiquiátricas². Uma vez estabelecido, as condutas que o exacerbam são fome, tédio e inatividade. Pode também estar associado a transtornos mentais ou emocionais, segundo sua frequência².

Embora em muitos casos perdure até a idade adulta, a maior incidência deste mau hábito ocorre na puberdade (44%). É mais comum no gênero masculino do que no feminino. Em crianças de 7 a 10 anos, ocorre entre 28 e 33% dos casos³.

Morder as unhas pode resultar em infecções cruzadas pelo transporte de germes das unhas até a boca ou vice-versa⁴. A etiologia é a diferença da flora bacteriana de ambas as partes⁵.

O mordedor compulsivo de unhas pode estar tentado também a comer a cutícula e pele ao redor, provocando feridas que podem sofrer infecções oportunistas microbianas e virais⁶.

Danos na pele ou nas unhas pode levar à ansiedade pela aparência das mãos, produzindo assim um círculo vicioso (realimentação ou feedback) que perpetua a conduta.

O hábito crônico de morder as unhas é prejudicial a longo prazo para a substância adamantina frontal dos dentes, aumentando a carie nas zonas afetadas⁵.

Têm sido sugerido tratamentos psicológicos, farmacológicos e com mecanoterapia. A reação de competência, por exemplo, tem sido um tratamento bastante usado em adultos com boa evidência e resultados⁷. Porém, apesar dos danos que pode causar a onicofagia na ATM⁸, des4iv, dentes^{9, 10}, etc., esta entidade não tem recebido a suficiente atenção para basear o tratamento clínico na evidência disponível.

Pelo mencionado, o objetivo desta revisão sistemática foi avaliar a evidência disponível para o tratamento da onicofagia em crianças.

Material e métodos

Critérios para considerar os estudos na revisão.

Tipo de estudos

Foram avaliados estudos de intervenção para onicofagia escritos em inglês, português e espanhol. Foram também considerados meta-análise ou estudos multicêntricos.

Tipo de participantes

Crianças de gênero masculino e feminino de três a dez anos de idade, que apresentavam onicofagia. Os sujeitos deviam possuir morfologia facial normal, ausência de síndromes ou qualquer outra incapacidade neural ou motora. Foram descartados aqueles estudos que consideravam doenças psiquiátricas associadas ao hábito. Como mínimo, foi requerido que estudos tivessem feito um questionário, uma história clínica

completa e inspeção intra e extra-oral dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

Tipos de intervenção

Foi considerado qualquer tipo de intervenção para reduzir ou eliminar a onicofagia. Foram avaliadas terapias farmacológicas, físicas e psicológicas. Também foi avaliado qualquer tipo de terapia alternativa ou com aparelhos intra-orais.

Tipos de medidas de resultados

Foram considerados aqueles estudos que apresentaram instrumentos validados e/ou estandarizados como modelos de estudo, radiografias ou questionários.

O tipo de medida dependeu exatamente da intervenção. As medidas para a análise foram consideradas em duas dimensões:

1. Medidas que indicaram a redução do hábito.
2. Medidas que indicaram a eliminação completa da onicofagia.

Fontes de informação e estratégias de busca

Os estudos foram identificados das seguintes fontes: Medline, Pubmed, Biomed Central, Ovid, Embase, EBSCO, ISI, Cochrane Library, Lylacs, Scielo, internet e das bases de dados do CES, Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad de Michigan e Universidad de Baylor. A literatura foi revisada desde março de 1985 até 2008.

Foram utilizados os seguintes termos para identificar os artigos. Os termos MESH, foram usados de acordo com cada base de dados:

1. Singl*.
2. Doubl*.
3. Tripl*.
4. Randomi*.
5. Clin*.
6. Trial*.
7. (Clin* adj trial*).
8. (1 or 2 or 3) and (5 and 6).
9. Crossover.
10. Random*.
11. Allocate*.
12. RANDOM ASSIGNMENT.
13. Exp CLINICAL TRIALS.
14. Exp META ANALYSIS.
15. "CHILD [Mesh]".
16. Child* or infant* or boy* or girl* or preschool* or schoolchild*.
17. "Child"[Mesh].
18. "Onychophagia"[MULTI].
19. "Nail Biting/drug therapy"[Mesh].
20. "Therapeutics"[Mesh].
21. "Physical Therapy Modalities"[Mesh].
22. "Cognitive Therapy"[Mesh].
23. "Psychoanalytic Therapy"[Mesh]).
24. "Homeopathy"[Mesh].

25. "Relaxation Techniques" [Mesh] "Psychotherapy, Group" [Mesh].
26. "Socioenvironmental Therapy" [Mesh] "Exercise Therapy" [Mesh].
27. "Myofunctional Therapy"[Mesh].
28. "Nail Biting/prevention and control"[Mesh].
29. "Nail Biting/psychology"[Mesh].
30. "Nail Biting/rehabilitation"[Mesh].
31. "Nail Biting/therapy"[Mesh].

Na internet se explorou com os seguintes motores de busca: Metacrawler, Academic Google Academic, dogpile, Looksmart e Journal Sede.

Para a internet e as bases de dados do CES, Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad de Michigan e Universidad de Baylor as palavras utilizadas foram genéricas e as estratégias de busca foram em inglês e espanhol:

Inglês:

- Treatment onychophagia.
- Onychophagia.
- Nail biting children.
- Onychophagia children.
- Onychophagia intraoral device.
- Bite plate.
- Onychophagia psychology.
- Onychophagia Relaxation.
- Onychophagia competence reaction.
- Onychophagia adverse therapy.

- Nail biting psychology.
- Nail biting relaxation.
- Nail biting competence reaction.

Espanhol:

- Onicofagia tratamiento.
- Onicofagia terapia.
- Onicofagia rejilla.
- Onicofagia reacción competencia.
- Succión pulgar distracción contingente.
- Hábito succión terapia cognitiva.
- Hábito succión terapia conductual.
- Aparatos Onicofagia.
- Terapia homeopática Onicofagia.

Seleção das pesquisas

Primeiro a pesquisadora, revisou os títulos provenientes das estratégias de busca para serem introduzidos numa tabela criada em Excel.

Depois da seleção inicial, foi realizada a leitura dos resumos para identificar os artigos relevantes e estabelecer sua qualidade. Se eles não esclareciam os critérios de inclusão, então foram procurados os textos completos para fazer as análises antes da seleção dos resumos. Depois de lidos todos os resumos potencialmente adequados para a revisão, os textos completos foram selecionados para determinar a inclusão, de acordo a uma tabela estandardizada que considerou tanto a validade interna (científica), quanto externa (generalizável).

A pesquisadora não foi cega aos nomes dos autores, instituições ou fonte de publicação, em nenhum momento da revisão.

Inicialmente os estudos foram julgados com base na qualidade, de acordo com a tabela de Chalmers¹¹. A tabela de Chalmers (**Tabela 1**) está delineada para ser suficientemente flexível para avaliar a qualidade¹² de ensaios clínicos de qualquer conteúdo ou intervenção. Cada item no instrumento de Chalmers tem um peso de acordo a sua contribuição à qualidade da investigação que está sendo avaliada.

Os artigos cuja pontuação segundo a tabela de Chalmers foi de 70 ou superior foram incluídos na presente revisão sistemática.

Erro do método

A pesquisa foi previamente estandardizada na leitura dos artigos e no uso da tabela de Chalmers com um segundo avaliador experto na leitura crítica.

Análises de dados

Os estudos foram inicialmente categorizados com base no tratamento oferecido às crianças com onicofagia. Foram identificados quatro regimes terapêuticos principais:

- **Terapia psicológica:** Abordagem terapêutica que busca estimular pensamentos, sentimentos, sensações e conhecimentos para que a criança deixe a prática do hábito nocivo, neste caso a onicofagia. Estas variam segundo o transtorno e são a psicoterapia individual, grupal, de auto-ajuda e reabilitação neuropsicológica¹³.

- **Terapia cognitiva:** É uma forma de intervenção na qual os padrões de pensamentos adversos, chamados distorções cognitivas, são reestruturados por meio de intervenções psico-educativas e prática contínua. Aplica-se de acordo com o nível do conhecimento e capacidade de comunicação com cada indivíduo¹⁴.
- **Aparelhos intra-orais:** Aditamentos instalados para obstruir o posicionamento das unhas dentro da cavidade bucal.
- **Terapia comportamental:** Terapia enfocada em mudar os comportamentos e modificar reflexos.

Os dados dos diferentes estudos não foram comparáveis, pois os tratamentos usados nos diferentes artigos foram diferentes. Os tratamentos assinados aos grupos experimentais não foram os mesmos nas diferentes investigações.

Alguns estudos analisados apresentavam adequado objetivo e delineamento, mas não tinham concordância entre a metodologia utilizada com os resultados.

Dados perdidos

Foram contatados os diferentes autores para que fornecessem os dados faltantes. Quando os autores não puderam ser contatados ou os dados não foram fornecidos, os dados ou os sujeitos perdidos foram registrados para cada estudo de maneira individual. O número de estudos incluídos na análise final está reportado na **tabela 2**.

Resultados

Os resultados do procedimento para a seleção dos artigos se encontram na **figura 1**.

Tabela 1. Pontuação de Chalmers

Categorias	Pontos totais possíveis
Avaliação não cega	
Desenho do estudo	3
Descrição adequada da seleção de sujeitos	3
Proporção da descrição do tamizaje dos pacientes	3
Descrição de perdas e razão das mesmas	3
Foi definido o regime terapêutico	3
Foram idênticas a apresentação do placebo e a droga ativa	3
Foi idêntico o sabor do placebo e a droga ativa	10
Aleatorização cega	10
Os pacientes estiveram cegos frente ao grupo de tratamento	4
Os médicos estiveram cegos frente ao grupo de tratamento	3
Os médicos e pacientes foram cegos em relação aos resultados	3
O número de sujeitos necessários para o ensaio foi estimulado a priori	3
Avaliou-se a aleatorização foi adequada	3
Avaliou-se o cego em forma adequada	3
Foi avaliada a aceitação ao tratamento	3
Subtotal	60
Análises	
Descrevem-se as provas estatísticas e valor de p	3
Recalculó se o poder estatístico das diferenças observadas nos ensaios com resultados negativos	3
Apresenta-se o intervalo de confiança estimado para o efeito estimado	2
Descrevem-se tabelas de vida ou análises de series temporais	2
Segundo indicação se realizou análise de regressão	2
A análise estatística foi apropriada	4
Manejaram-se apropriadamente as perdas	4
Descrevem-se efeitos colaterais e se realizou análise estatística para eles.	3
Foi apropriada a análise de subgrupos	2
O estatístico foi cego em relação ao grupo de tratamento	2
Descrevem-se múltiplas observações dos resultados preliminares	3
Subtotal	30
Apresentação	
Descrevem-se as datas de inicio e finalização do consentimento	2
Fez-se uma análise inicial para comparar os grupos	2
Tabularam-se todas as medições ou resultados obtidos	4
Apresenta curva de sobrevivência ou proporciona dados suficientes para construí-la	2
Subtotal	10
Grande total	100

Tabela 2. Títulos dos estudos selecionados entre 1985 e 2009, sobre o tratamento da onicofagia e que atingiram os critérios de inclusão

Fonte	Autor e ano de publicação	Idade dos sujeitos	Desenho
EBSCO, OVID, MEDLINE, PUBMED.	Woods DW, Murray LK, Fuqua RW, Seif TA, Boyer LJ, Siah A: 1999xv	7-9	Ensaio clínico controlado aleatorizado

Selecionou-se o estudo de Woods e col¹⁵. A pontuação de Chalmers foi 70. O desenho do estudo foi adequado, se fez uma boa descrição da seleção dos sujeitos, o tamizaje dos pacientes foi coerente, o regime terapêutico foi estritamente definido e aplicado. Não se descrevem as perdas e o motivo das mesmas. A aleatorização foi cega, embora não foram cegos os sujeitos, nem os pesquisadores ao tratamento. O número amostral não foi calculado a priori, não houve perdas durante o seguimento. A gestão estatística, a tabulação dos dados e os gráficos foram bem manejados.

Nesta pesquisa, os 26 pacientes incluídos, estavam em um dos seguintes três grupos: tratamento de reversão do hábito com reação de competição com condutas similares (trocar uma conduta por outra similar); tratamento de reversão do hábito com reação de competição com condutas diferentes (trocar uma conduta por outra de diferente tipo) e grupo controle. Realizaram-se avaliações com vídeos antes e depois do tratamento. Adicionalmente, se avaliou a aceitabilidade social dos pacientes entre os grupos de tratamento. Encontraram, que quando comparado com o grupo controle, os pacientes em terapia diminuíram o hábito mais rápido e de maneira mais efetiva. Porém, não houve diferenças significativas quando comparados os dois tipos de terapia.

Discussão

Todos os seres vivos estão expostos constantemente a múltiplos e diversos riscos de adoecer e de morrer. O homem, que vive em um ambiente sociocultural artificial, ou seja, criado e des-

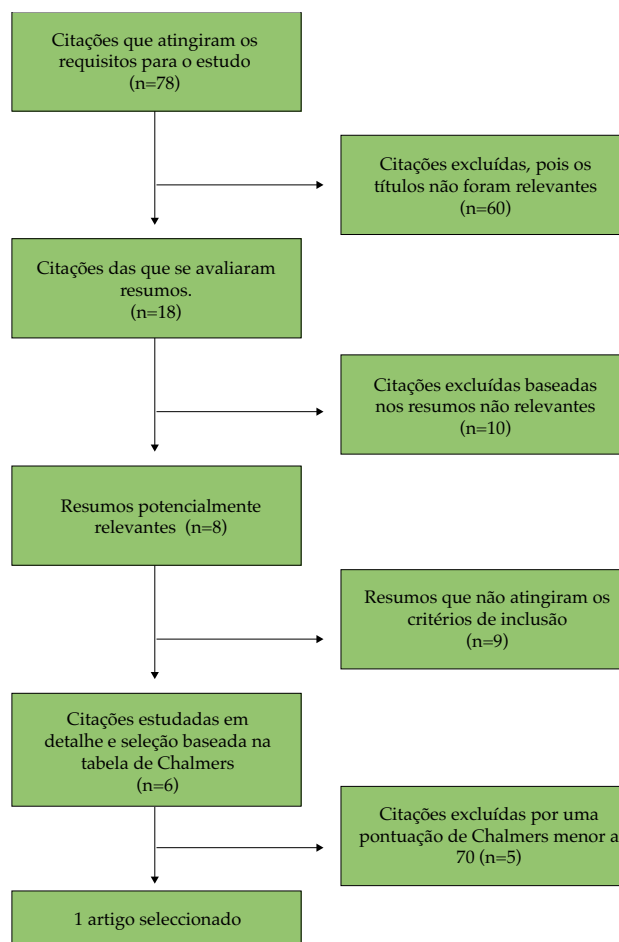


Figura 1. Selección de estudios.

envolvido historicamente por ele mesmo, tem por razões ecológicas e sociais uma diversidade maior de riscos e uma oportunidade também maior de lidar com eles.

Todos os hábitos têm sua origem dentro do sistema neuromuscular devido aos padrões reflexos de contração muscular de natureza complexa que se aprendem.

Existem hábitos benéficos ou funcionais como a mastigação, deglutição e respiração normal, e os incorretos ou deformantes como a respiração bucal, queilofagia, onicofagia, empurre lingual, mastigação de objetos e a sucção do polegar ou outro dedo (Onicofagia) e uso de chupetas e mamadeira depois dos 3 anos, pois antes desta idade, estes últimos se consideram normais. Estes hábitos deformantes trazem como consequência alterações da oclusão se são mantidos por períodos longos de tempo. Outro efeito negativo destes hábitos podem ser os transtornos na linguagem e no desenvolvimento físico e emocional da criança. Este é o motivo pelo qual devem ser removidos precocemente.

A dieta é primordial para o bom estabelecimento da função. Esta dieta deve ser de consistência fibrosa para desenvolver adequadamente o sistema mastigatório. A amamentação materna nos primeiros meses de vida favorece o ritmo funcional do complexo bucal, sendo facilmente compreensível que a vontade de mastigar seja despertada e estimulada pela alimentação do peito materno, ainda mais quando se tem em consideração a diferença entre a alimentação por mamadeira e pelo peito. Quando a amamentação não acontece de maneira adequada, podem aparecer os hábitos parafuncionais bucais.

Tem-se levantados tratamentos com medicamentos como antidepressivos, quando há uma doença psiquiátrica associada, drogas para a tricotilomaníe e o transtorno obsessivo-compulsivo, incluindo clomipramina, e fluoxetina. Porém, embora estas doenças sejam comuns em adultos, nas crianças não se tem provado esta associação. Devido a isto, as drogas mencionadas tampouco são comumente usadas na população infantil. É importante notar que o fato da pessoa estar consumindo antidepressivo ou antipsicóticos para tratar a onicofagia, não quer dizer que o paciente sofre de psicoses.

Outra opção é tomar vitamina B-h (inositol), que reduz o desejo de morder as unhas por meio do aumento da serotonina no cérebro. A serotonina está indicada no tratamento de desordens compulsivas e outras similares.

A única terapia para a onicofagia que apresenta adequada fundamentação na literatura é a comportamental e cognitiva.¹⁵ Entre as terapias comportamentais, muitos pacientes tem achado na terapia de comportamento, benefícios, tanto sozinha como complementada por medicamentos. A primeira parte do tratamento é a mudança de hábitos ou terapia de reação de competição. Este é um processo de quatro partes que consiste em procurar a forma de eliminar o hábito nocivo e substituí-lo por outro saudável. Ademais se aplica uma terapia de controle de estímulos para identificar e eliminar o que estimula a cada pessoa a comer as unhas.

Os tratamentos para a onicofagia com aparelhos, não tem adequado suporte na literatura científica e chama à atenção a pouca evidência em geral que existe para este tipo de hábito. De fato, poderia se afirmar, que é o hábito oral com menor evidência disponível para basear a prática clínica.

Referências

1. Tanaka OM, Vitral RW, Tanaka GY, Guerrero AP, Camargo ES. Nailbiting, or onychophagia: a special habit. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2008;134:305-308.
2. Bohne A, Keuthen N, Wilhelm S. Pathologic hairpulling, skin picking, and nail biting. *Ann Clin Psychiatry.* 2005;17:227-232.
3. Ballinger BR. The prevalence of nail-biting in normal and abnormal populations. *Br J Psychiatry.* 1970;117:445-446.
4. Jabr FI. Severe nail deformity. Nail biting may cause multiple adverse conditions. *Postgrad Med.* 2005; 118:37-38.
5. Baydaş B, Uslu H, Yavuz I, Ceylan I, Dağsuyu IM. Effect of a chronic nail-biting habit on the oral carriage of Enterobacteriaceae. *Oral Microbiol Immunol.* 2007;22:1-4.
6. de Berker D. Childhood nail diseases. *Dermatol Clin.* 2006;24:355-263.
7. Twohig MP, Woods DW, Marcks BA, Teng EJ. Evaluating the efficacy of habit reversal: comparison with a placebo control. *J Clin Psychiatry.* 2003 Jan;64:40-48.
8. Molina OF, dos Santos J, Mazzetto M, Nelson S, Nowlin T, Mainieri ET. Oral jaw behaviors in TMD and bruxism: a comparison study by severity of bruxism. *Cranio.* 2001;19:114-122.
9. Lavigne G, Kato T. Usual and unusual orofacial motor activities associated with tooth wear. *Int J Prosthodont.* 2003;16:80-82.
10. Owmann-Moll, P; Kuroi, J. *European Journal of Orthodontics.* 2000; 22: 657- 664.
11. Chalmers TC, Smith H Jr, Balckburn B, Silverman B.. A method for assessing the quality of a randomized control trial. *Control Clin Trials* 1981;2:31-49.
12. Sonis J, Joines J. The quality of clinical trials published in *The Journal of Family Practice*, 1974-1991. *J Fam Pract.* 1994;39:225-235.
13. Bados A, García E, Fusté A. Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *Revista internacional de psicología clínica y salud. Int J Clin Health Psychol*, 2002; 2:477-502.
14. Scott A. Cognitive behavioural therapy and Young people: An introduction. *J Fam Health Care.* 2009; 19: 80-82.
15. Woods DW, Murray LK, Fuqua RW, Seif TA, Boyer LJ, Siah A. Comparing the effectiveness of similar and dissimilar competing responses in evaluating the habit reversal treatment for oral-digital habits in children. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 1999;30:289-300.
16. Slade GO, Caplen DJ. Methodological issues in longitudinal epidemiologic dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999;27:236-248.
17. Alenen P. Risk in risk definitions. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999;27:394.
18. Navarro Nápoles J, Duharte Escalona A. La lactancia materna y su relación con los hábitos bucales incorrectos. *ME-DISAN.* 2003;7 :17-21
19. Leonard HL, Lenane MC, Swedo SE, Rettew DC, Rapoport JL. A double-blind comparison of clomipramine and desipramine treatment of severe onychophagia (nail biting). *Arch Gen Psychiatry.* 1991;48:821-827.
20. Alexander RC. Fluoxetine treatment of trichotillomania. *J Clin Psychiatry.* 1991: 34-42
21. Williams, Larsen Kronenberg, Melmed, Polonsky *Trastornos del metabolismo del magnesio.* En: *Tratado de Endocrinología.* 10ª Edición, 2003. pp1458-1459. Barcelona.
22. Silber KP, Haynes CE. Treating nailbiting: a comparative analysis of mild aversion and competing response therapies. *Behav Res Ther.* 1992;30:15-22.

Recebido: 02-02-2010

Aceito: 15-04- 2010

Correspondência: martinezrestrepo@une.net.co